



**DOKUMEN ANALISIS SITUASI  
PROGRAM PENURUNAN STUNTING**

**Prrovinsi : Kalimantan Timur**

**Kabupaten : Penajam Paser Utara**

**Nama Pelaksana : Ike Anggraeni G**

**Samarinda, 2022**

# DAFTAR ISI

DAFTAR ISI.....	2
BAB 1 PENDAHULUAN .....	4
1.1 Latar Belakang .....	4
1.2 Tujuan.....	5
1.3 Metode.....	5
1.3.1. Tahapan Kuantitatif .....	5
1.3.2. Tahapan Kualitatif .....	6
BAB 2 PROFIL KABUPATEN PETAJAM PASER UTARA.....	7
2.1 Struktur Penduduk Menurut Golongan Umur .....	7
2.2 Kepadatan Penduduk.....	7
2.3 Indeks Pembangunan Manusia.....	7
2.4 Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) .....	8
2.5 Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan.....	8
2.6 Anggaran Kesehatan .....	8
2.7 Pelayanan Kesehatan pada Ibu Hamil.....	8
2.8 Persentase Ibu Hamil yang Mendapat Pil Penambah Darah .....	9
2.9 Pelayanan Peserta Keluarga Berencana .....	9
2.10 Cakupan Pemberian ASI Eksklusif.....	10
2.11 Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi/Balita .....	10
2.12 Presentase Balita di Timbang.....	10
2.13 Ditimbang Persentase Balita Gizi Kurang (BB/Umur), Pendek (TB/Umur) dan Kurus (BB/TB) .....	11
2.14 Desa Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).....	11
2.15 Keluarga Berisiko Stunting .....	11
BAB 3 ANALISIS DATA PK 21 .....	13
3.1. Analisa Data PK21 Berdasarkan Katagori Usia Perkawinan.....	13
3.2. Analisa Data PK21 Berdasarkan Jumlah Ibu Hamil .....	14
3.3. Analisa Data PK21 Berdasarkan Unmet Need.....	15

3.4.	Analisa Data PK21 pada Pembangunan Keluarga Berdasarkan Katagori Selama 6 (enam) bulan terakhir paling sedikit 1 (satu) anggota keluarga yang memiliki sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan pokok per bulan (pk4) .....	16
3.5.	Analisa Data PK21 pada Pembangunan Keluarga Berdasarkan Katagori Selama 6 (enam) bulan terakhir. setiap anggota keluarga makan “makanan keluarga” (makanan pokok. sayur/buah dan lauk) paling sedikit 2(dua) kali sehari (pk5).....	17
3.6.	Analisa Data PK21 pada Pembangunan Keluarga Berdasarkan Katagori Keluarga memiliki tabungan/ simpanan (uang kontan. perhiasan. hewan ternak. hasil kebun. dll) yang dapat digunakan sewaktu-waktu untuk memenuhi kebutuhan pokok dalam 3 (tiga) bulan ke depan (pk6) .....	17
3.7.	Analisa Data PK21 Berdasarkan Jenis Atap Rumah Terluas (PK19).....	18
3.8.	Analisa Data PK21 Berdasarkan Jenis Dinding Rumah Terluas (PK20) .....	20
3.9.	Analisa Data PK21 Berdasarkan Lantai Rumah Terluas (PK21) .....	21
3.10.	Analisa Data PK21 Berdasarkan Sumber Air Minum Utama (PK23) .....	22
3.11.	Analisa Data PK21 Berdasarkan Memiliki Fasilitas Tempat Buang Air Besar (PK24)	24
BAB 4 RANGKUMAN INDIKATOR.....		25
4.1.	Intervensi Spesifik.....	25
4.2.	Intervensi Sensitif.....	26
BAB 5 ANALISIS SITUASI.....		27
5.1.	Ketersediaan Kebijakan Pendukung Percepatan Penurunan Stunting .....	27
5.2.	Ketersediaan Anggaran Pendukung Percepatan Penurunan Stunting .....	29
5.3.	Ketersediaan Sumber Daya Manusia Pendukung Percepatan Penurunan Stunting .....	32
5.4.	Ketersediaan Data .....	32
5.5.	Efektifitas TPPS .....	34
5.6.	Alternatif Kebijakan Program dan Kegiatan .....	36
5.7.	Alternatif Sumber Daya .....	37
5.8.	Rekomendasi Perbaikan Kebijakan. Program dan Kegiatan.....	37

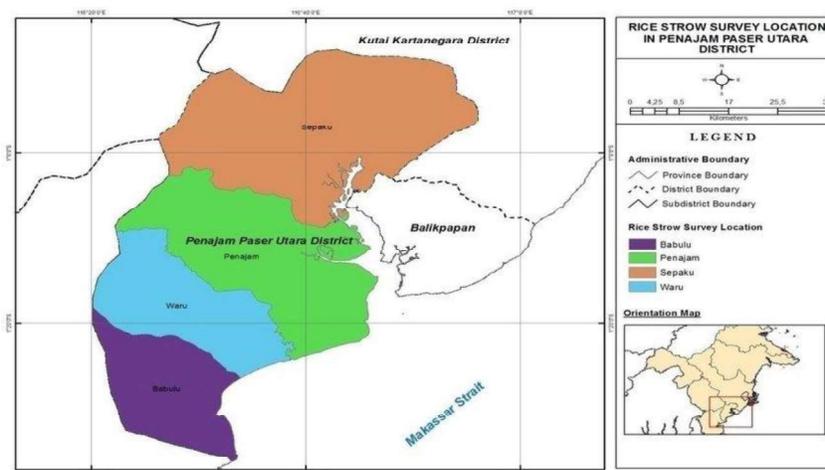
# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Penajam Paser Utara merupakan salah satu Kabupaten yang berada di Pulau Kalimantan Timur yang memiliki luas wilayah sebesar 3.333,06 km<sup>2</sup>. Penajam Paser Utara merupakan kabupaten/kota terkecil keempat di Provinsi Kalimantan Timur setelah Kota Bontang, Kota Samarinda, dan Kota Balikpapan. Kabupaten Penajam Paser Utara berbatasan dengan : Utara – Kabupaten Kutai Kartanegara; Selatan – Kabupaten Paser dan Selat Makassar; Barat – Kabupaten Paser dan Kabupaten Kutai Barat; Timur – Kota Balikpapan dan Selat Makassar. Posisi ini memperlihatkan bahwa Kabupaten Penajam Paser Utara juga terhubung dengan Provinsi Kalimantan Selatan dan Kalimantan Tengah.

Penajam Paser Utara dibagi menjadi empat Kecamatan. Empat Kecamatan tersebut adalah Babulu dengan ibukota Babulu Darat, Waru dengan ibukota Waru, Penajam dengan ibukota Nipah Nipah, Sepaku dengan ibukota Tengin Baru. Dari empat kecamatan tersebut, terdapat 54 desa/kelurahan di Penajam Paser Utara. Wilayah dengan desa/kelurahan terbanyak adalah Penajam, memiliki 23 desa/kelurahan, wilayah dengan desa/kelurahan paling sedikit adalah Waru dengan 4 desa/kelurahan (Badan Pusat Statistik Penajam Paser Utara, 2022). Berikut gambaran peta wilayah Kabupaten Penajam Paser Utara :



Gambar 1. 1. Peta Wilayah Kabupaten Kutai Kartanegara

Kabupaten Penajam Paser Utara berdasarkan hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 menempati posisi kedua di Provinsi Kalimantan Timur sebagai Kabupaten dengan prevalensi stunting tertinggi yaitu 27.3 persen setelah Kabupaten Kutai Timur (27.5%) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Stunting merupakan permasalahan gizi utama yang akan berdampak pada kehidupan sosial dan ekonomi dalam masyarakat. Selain itu, stunting dapat berpengaruh pada anak balita pada jangka panjang yaitu mengganggu kesehatan, pendidikan serta produktifitasnya di kemudian hari. Anak balita stunting cenderung akan sulit mencapai potensi pertumbuhan dan mencerminkan perkembangan yang optimal baik secara fisik maupun psikomotorik (Stewart, Iannotti, Dewey, Michaelsen, & Onyango, 2013).

Permasalahan stunting harus segera diatasi karena dalam jangka panjang akan mempengaruhi kualitas generasi muda. Setiap wilayah termasuk Kabupaten Penajam Paser Utara memiliki kewajiban untuk memastikan melakukan intervensi yang tentu saja harus tepat sasaran, untuk menurunkan prevalensi stunting menjadi 14 persen di tahun 2024 mendatang sebagaimana yang menjadi target nasional. Oleh sebab itu diperlukan suatu analisis situasi yang akan memberikan gambaran yang komprehensif tentang berbagai determinan yang terkait dengan prevalensi stunting. Dengan diketahuinya berbagai determinan dalam rangkaian analisis situasi dapat dilakukan pelaksanaan program pencegahan maupun penanganan stunting dengan lebih tepat sasaran karena berbasis bukti dan analisa yang baik.

## **1.2 Tujuan**

Analisis situasi dilakukan bertujuan untuk mengumpulkan informasi mencakup jenis dan bentuk kegiatan, pihak atau publik yang terlibat, tindakan dan strategi yang diambil yang diperlukan dalam melaksanakan program pencegahan stunting.

## **1.3 Metode**

Untuk merealisasikan analisis situasi stunting di Kabupaten Penajam Paser Utara dilakukan metode yang menggabungkan tahapan kuantitatif dan kualitatif.

### **1.3.1. Tahapan Kuantitatif**

Data pendukung dari berbagai sumber sekunder digunakan sebagai dasar dalam tahapan kuantitatif dimana fakta dalam bentuk angka baik berasal dari hasil pengukuran atau penghitungan didapatkan. Data Pendataan Keluarga Tahun 2021 (PK21) digunakan sebagai data dasar untuk mengetahui

berbagai determinan yang terkait dengan potensi risiko stunting, profil kesehatan, serta data aksi konvergensi Kabupaten Penajam Paser Utara.

### **1.3.2. Tahapan Kualitatif**

Informasi lain yang mendalam dan lengkap dibutuhkan dari para pemangku kebijakan untuk melengkapi data primer yaitu dari Badan perencanaan dan pembangunan daerah (Bappeda), Dinas Kesehatan Kabupaten.

## BAB 2

### PROFIL KABUPATEN PENAJAM PASER UTARA

#### 2.1 Struktur Penduduk Menurut Golongan Umur

Penduduk Kabupaten Penajam Paser Utara sebesar 162.518 jiwa, dengan laki-laki sebanyak 84.873 jiwa dan jumlah penduduk perempuan sebanyak 77.645 jiwa. Grafik penduduk Kabupaten Penajam Paser Utara Tahun 2020 dibawah ini menjelaskan jumlah penduduk terbanyak adalah golongan usia 0 - 4 tahun.

#### 2.2 Kepadatan Penduduk

Penduduk terpadat berada di Kecamatan Penajam (78.959 jiwa), diikuti Kecamatan Babulu (33.003 jiwa), Sepaku (31.927 jiwa) dan Waru (18.629 jiwa).

**Tabel 2. 1. Distribusi Jumlah Penduduk di Provinsi Kalimantan Timur**

No	Kecamatan	Luas Wilayah ( <i>km</i> <sup>2</sup> )	Desa	Jumlah Kelurahan	Desa+ Keluarahan	Jumlah Penduduk	Jumlah Rumah Tangga	Rata-rata Jiwa.Rumah Tangga	Kepadatan Penduduk <i>per km</i> <sup>2</sup>
1	Penajam	1,207.37	4	19	23	78,959	21,391	3.69	65.40
2	Waru	553.88	3	1	4	18,629	4,947	3.77	33.63
3	Babulu	399.45	12	0	12	33,003	9,373	3.52	82.62
4	Sepaku	1,172.36	11	4	15	31,927	9,618	3.32	27.23
	Kabupaten/ Kota	3,333.06	30	24	54	162,518	45,329	3.59	48.76

#### 2.3 Indeks Pembangunan Manusia

Indeks pembangunan manusia merupakan salah satu indikator yang dapat digunakan untuk mengukur keberhasilan dalam upaya membangun kualitas hidup manusia. Indeks pembangunan manusia merupakan salah satu indikator yang dapat digunakan untuk mengukur keberhasilan dalam upaya mengukur keberhasilan dalam upaya membangun kualitas hidup manusia. Indeks pembangunan manusia Kabupaten Penajam Paser Utara pada tahun 2019 adalah sebesar 71.64 hal ini meningkat dibandingkan tahun 2018 sebesar 71.13 (Badan Pusat Statistik Penajam Paser Utara, 2022).

## **2.4 Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)**

Posyandu merupakan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk, bersama masyarakat guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada seluruh masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan dasar dalam rangka mempercepat penurunan angka kematian ibu, bayi, dan balita.

Strata Posyandu dibagi menjadi 4 bagian yaitu, Posyandu Pratama, Posyandu Madya, Posyandu Purnama dan Posyandu Mandiri. Di Kabupaten Penajam Paser Utara terdapat 273 jumlah strata posyandu baik pratama, madya, purnama maupun mandiri dan 127 posyandu aktif serta 43 jumlah Posbindu PTM (Penyakit Tidak Menular). Dengan jumlah posyandu yang ada tersebut serta dan jumlah balita sebanyak 17.992 jiwa, maka diperoleh rasio posyandu per 100 balita mencapai rata-rata 1.6 (Dinas Kesehatan Penajam Paser Utara, 2020).

## **2.5 Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan**

jaminan kesehatan yang menerima bantuan iuran (PBI) sebanyak 126.758 peserta, yakni 59.927 peserta PBI APBN dan 66.831 peserta PBI APBD. Peserta jaminan kesehatan yang tidak menerima bantuan iuran (NON PBI) sebanyak 45.647 peserta, yakni 34.499 peserta Pekerja Penerima Upah (PPU), 10.247 peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)/mandiri, dan 901 peserta Bukan Pekerja (BP). Jadi total keseluruhan peserta jaminan kesehatan di kabupaten penajam paser utara sebanyak **172.405 (99,49%)** (Badan Pusat Statistik Penajam Paser Utara, 2022).

## **2.6 Anggaran Kesehatan**

Belanja anggaran pemerintah Kabupaten Penajam Paser Utara adalah sumber pembiayaan terbesar kedua untuk kesehatan di Indonesia. Belanja anggaran pemerintah pusat untuk kesehatan mencapai Rp. 989.197.93 perkapita.

## **2.7 Pelayanan Kesehatan pada Ibu Hamil**

Jumlah ibu hamil yang terdata di Kabupaten Penajam Paser Utara pada tahun 2020 sebanyak 3.447 ibu hamil. Diketahui bahwa proporsi K1 (Kunjungan baru ibu hamil) atau kunjungan ibu hamil yang pertama kali pada masa kehamilan. K1 bermanfaat memfasilitasi hasil kehamilan yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayi dengan jalan pemantauan intens melalui ibu. K1 diharapkan mampu mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa, Mempersiapkan

kelahiran dan memberikan edukasi selama kehamilan. Proporsi K1 di kabupaten penajam paser utara sebanyak 3.454 orang atau (100,20%).

Selanjutnya untuk jumlah K4 atau kunjungan 4 kali selama kehamlan diketahui sebanyak sebanyak 3.194 orang atau ( 92,66%) dan diketahui cakupan imunisasi tetanus-dipheteria (td) pada ibu hamil sebesar td1 (127 atau 3,7%), td2 (227 atau 6,6%), td3 (219 atau 6,4%), td4 (258 atau 7,5%), td5 (475 atau 13,8%) dan td2+ (1.179 atau 34,2%) (Dinas Kesehatan Penajam Paser Utara, 2020).

## **2.8 Persentase Ibu Hamil yang Mendapat Pil Penambah Darah**

Proporsi ibu Hamil yang mendapat minimal 90 tablet tambah darah selama periode kehamilannya di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Jumlah ibu hamil di Kabupaten Penajam Paser Utara sebanyak 3.447 orang, pada tahun 2020 jumlah ibu hamil yang mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD) menurut kecamatan dan puskesmas sebanyak 3.178 atau 92,2% (Dinas Kesehatan Penajam Paser Utara, 2020).

## **2.9 Pelayanan Peserta Keluarga Berencana**

Peserta Keluarga Berencana (KB) aktif merupakan peserta KB baru dan lama yang masih aktif memakai kontrasepsi terus menerus untuk menunda, menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kesuburan. Berikut Jumlah peserta KB aktif, diantaranya kondom sebanyak 748 orang atau 3,34%, suntik sebanyak 11.611 orang atau 51,81%, pil sebanyak 6.146 orang atau 27,42%, Angka Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) sebanyak 1.295 orang atau 5,78%, Metode Operasi Pria (MOP) sebanyak 12 orang atau 0,05%, Metode Operasi Wanita (MOW) sebanyak 545 orang atau 2,43%, dan Implan sebanyak 2.054 orang atau 9,17%. Jadi, seluruh jumlah peserta KB aktif sebanyak 22.411 orang atau 81,1% (Dinas Kesehatan Penajam Paser Utara, 2020).

Di sisi lain jumlah peserta KB pasca persalinan diantaranya, kondom sebanyak 34 orang atau 2,5%, suntik sebanyak 989 orang atau 71,9%, pil sebanyak 257 orang atau 18,7%, AKDR sebanyak 40 orang atau 2,9%, MOP sebanyak 0 orang atau 0,0%, MOW sebanyak 12 orang atau 0,9%, dan Implan sebanyak 44 orang atau 3,2%. Jadi, seluruh jumlah peserta KB pasca persalinan sebanyak 1.376 orang atau 41,8% (Dinas Kesehatan Penajam Paser Utara, 2020).

## **2.10 Cakupan Pemberian ASI Eksklusif**

ASI eksklusif ialah pemberian Air Susu Ibu (ASI) saja tanpa makanan atau cairan lain kecuali obat, vitamin, dan mineral selama 6 (enam) bulan berdasarkan recall 24 jam. Di Kabupaten Penajam Paser Utara tahun 2020 jumlah bayi baru lahir sebanyak 3.322 bayi, dan bayi yang mendapat IMD (bayi baru lahir yang mendapat perlakuan Inisiasi Menyusui Dini) sebanyak 3.120 atau 93,9%. Jumlah bayi yang berusia < 6 bulan sebanyak 2.381 bayi, dan yang di beri ASI eksklusif sebanyak 1.392 bayi atau 58,5% (Dinas Kesehatan Penajam Paser Utara, 2020).

## **2.11 Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi/Balita**

Pelayanan kesehatan Bayi/ Balita diberikan agar diperoleh kemudahan untuk mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan Bayi dan Balita.

Pelayanan kesehatan pada bayi minimal 4 kali yaitu satu kali pada umur 29 hari-2 bulan, satu kali pada umur 3-5 bulan, satu kali pada umur 6-8 bulan, dan satu kali pada umur 9-11 bulan. Jumlah bayi di Kabupaten Penajam Paser Utara tahun 2020 sebanyak 3.132 bayi diantaranya 1.636 bayi berjenis kelamin laki-laki dan 1.496 bayi berjenis kelamin perempuan. Cakupan pelayanan kesehatan bayi menurut jenis kelamin, kecamatan, dan puskesmas sebanyak 3.218 bayi atau 102,7% yang terdiri atas 1.678 atau 102,6% bayi berjenis kelamin laki-laki dan 1.540 atau 102,9% bayi berjenis kelamin perempuan (Dinas Kesehatan Penajam Paser Utara, 2020).

## **2.12 Presentase Balita di Timbang**

Penimbangan merupakan langkah awal dalam melakukan pemantauan pertumbuhan serta perkembangan anak. Penimbangan rutin dilakukan setiap bulan di Posyandu bertujuan mengetahui atau deteksi dini apakah bayi /balita sakit, kelengkapan imunisasi dan penyuluhan gizi. Kebutuhan gizi yang harus dipenuhi pada masa balita diantaranya energi dan protein.

Balita ditimbang merupakan balita yang dilakukan penimbangan berat badannya baik di posyandu dan tempat penimbangan lainnya. Jumlah sasaran balita di Kabupaten Penajam Paser Utara tahun 2020 sebanyak 14.986 balita, dan balita ditimbang sebanyak 4.914 balita atau 32,8% yang terdiri dari 2.499 atau 32,4% berjenis kelamin laki-laki dan 2.415 atau 33,2% berjenis kelamin perempuan (Dinas Kesehatan Penajam Paser Utara, 2020).

### **2.13 Ditimbang Persentase Balita Gizi Kurang (BB/Umur), Pendek (TB/Umur) dan Kurus (BB/TB)**

Jumlah Balita di Kabupaten Penajam Paser Utara ialah sebanyak 14.986 balita. Dari jumlah tersebut ditemukan balita gizi kurang (BB/U) sebanyak 560 atau 3,7%. Jumlah balita 0-59 bulan yang di ukur tinggi badan sebanyak 14.986 balita dan jumlah balita pendek (TB/U) sebanyak 851 atau 5,68%. Jumlah balita 0-59 bulan yang diukur sebanyak 14.986 balita dan jumlah balita kurus (BB/TB) sebanyak 341 balita atau 2,28%.

### **2.14 Desa Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)**

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) merupakan pendekatan untuk mengubah perilaku hygiene dan sanitasi yang meliputi 5 (lima) pilar yaitu tidak buang air besar (BAB) sembarangan, mencuci tangan pakai sabun, mengelola air minum dan makanan yang aman, mengelola sampah dengan benar, mengelola limbah cair rumah tangga dengan aman melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemucuan. Jumlah desa/kelurahan di Kabupaten Penajam Paser Utara sebanyak 54 desa. Desa yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) sebanyak 54 desa atau 40,74%. Desa stop BABS (SBS) sebanyak 12 desa atau 22,22% dan jumlah desa STBM sebanyak 6 desa atau 11,11%.

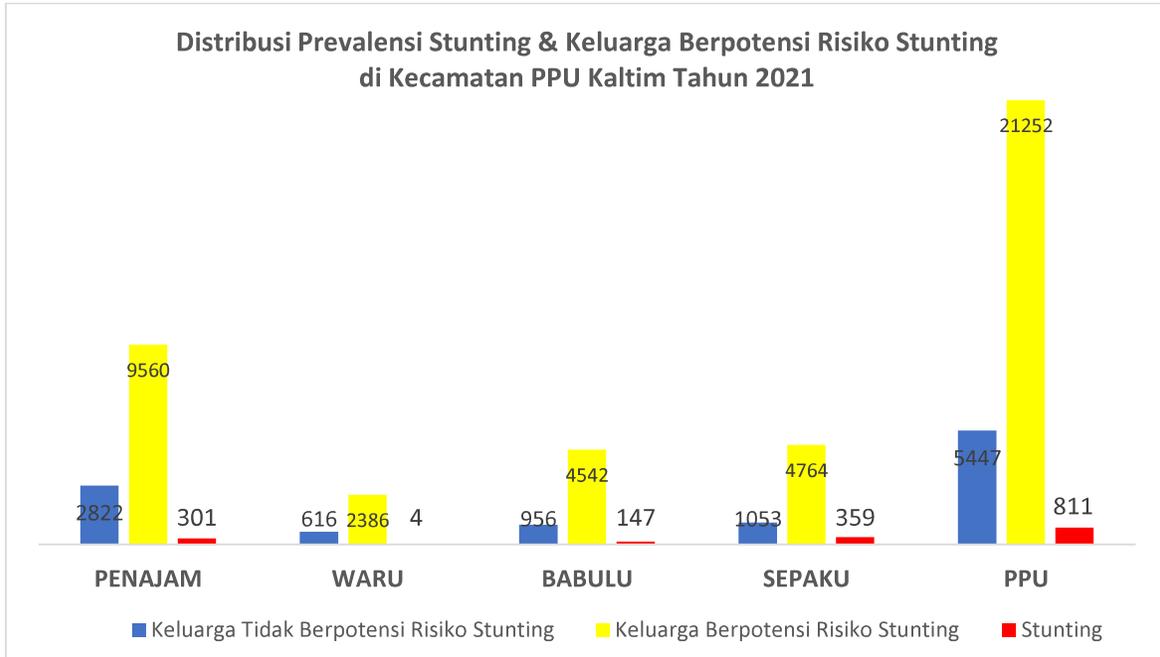
### **2.15 Keluarga Berisiko Stunting**

Data Pendataan Keluarga 2021 (PK21) digunakan untuk dapat memetakan keluarga sasaran berpotensi risiko stunting dengan kriteria jika dalam keluarga paling tidak memiliki satu kondisi :

1. Memiliki remaja putri 10-24 tahun
2. Hamil
3. Memiliki anak 0-23 bulan
4. Memiliki anak 24-59 bulan
5. Berasal dari keluarga miskin (katagori pra-sejahtera 4 indikator : (1) ada anak 7-17 tahun tidak sekolah, (2) ada anggota keluarga memiliki sumber penghasilan, (3) jenis lantai tanah dan (4) tidak setiap anggota keluarga makan makanan beragam)
6. Pendidikan rendah ( di bawah SMP)
7. Sanitasi lingkungan buruk

8. Air Minum tidak layak.

Berikut distribusi prevalensi stunting dan keluarga berpotensi berisiko stunting berdasarkan kecamatan :



**Gambar 2. 1. Distibusi Keluarga Berpotensi Risiko Stunting**

Dari 26.699 keluarga di Kabupaten Penajam Paser Utara terdapat keluarga berpotensi berisiko stunting sebesar 21.252 ( 79.6%) dengan jumlah tertinggi terdapat di Kecamatan Penajam yaitu sebanyak 9.560 keluarga dan yang paling rendah terdapat di Kecamatan Waru yaitu sebanyak 2.386 keluarga.

## BAB 3

### ANALISIS DATA PK 21

#### 3.1. Analisa Data PK21 Berdasarkan Katagori Usia Perkawinan

Berikut uraian distribusi keluarga berdasarkan kelompok usia pertama menikah :

**Tabel 3. 1. Distribusi Keluarga Berdasarkan Katagori Usia Perkawinan di Kabupaten Paser Utara**

Kecamatan / Kabupaten	Katagori Usia Kawin Pertama	Jumlah	Persen
Penajam	< 19 tahun	1,003	8,1
	20-24 tahun	4,703	38,0
	>= 25 tahun	6,676	53,9
	Total	12,382	100,0
Waru	< 19 tahun	144	4,8
	20-24 tahun	1,184	39,4
	>= 25 tahun	1,674	55,8
	Total	3,002	100,0
Babulu	< 19 tahun	377	6,9
	20-24 tahun	2,459	44,7
	>= 25 tahun	2,662	48,4
	Total	5,498	100,0
Sepaku	< 19 tahun	281	4,8
	20-24 tahun	2,330	40,1
	>= 25 tahun	3,206	55,1
	Total	5,817	100,0
Kabupaten Penajam Paser Utara	< 19 tahun	1,805	6,7
	20-24 tahun	10,676	40,0
	>= 25 tahun	14,218	53,3
	Total	26,699	100,0

Dari 26.699 keluarga di Kabupaten Penajam Paser Utara masih terdapat 6,7 persen keluarga dengan usia menikah kurang dari 19 tahun dan lebih dari separuh keluarga (53,3%) menikah diatas usia 25 tahun. Diantara empat kecamatan proporsi tertinggi keluarga yang menikah dibawah umur 19 tahun adalah Kecamatan Penajam (8,1%) dan yang paling rendah terdapat di Kecamatan Sepaku serta Waru yaitu 4,8 persen keluarga.

Jika usia kawin dibandingkan berdasarkan keluarga berpotensi risiko stunting, hasilnya ialah sebagai berikut :

**Tabel 3. 2. Distribusi Katagori Usia Kawin berdasarkan Potensi Risiko Stunting di Kabupaten Paser Utara**

Katagori Usia Kawin Pertama	Keluarga tidak berpotensi risiko stunting (%)	Keluarga berpotensi risiko stunting (%)	Total	P value
< 19 tahun	267 (14,8)	1,538 (85,2)	1,805 (100)	< 0.001
20-24 tahun	2,060 (19,3)	8,616 (80,7)	10,676 (100)	
>= 25 tahun	3,120 (21,9)	11,098 (78,1)	14,218 (100)	
Total	5,447 (20,4)	21,252 (79,6)	26,699 (100)	

Diantara keluarga yang berpotensi risiko stunting proporsi tertinggi terdapat pada keluarga dengan usia perkawinan pertama kurang dari 19 tahun (85,2%) sebaliknya diantara keluarga tidak berpotensi risiko stunting, proporsi tertinggi terdapat pada keluarga dengan usia perkawinan diatas 25 tahun (20,4%). Selanjutnya secara statistik terbukti bahwa terdapat perbedaan proporsi yang signifikan diantara usia kawin pertama dengan potensi risiko stunting (p value < 0.001).

### 3.2. Analisa Data PK21 Berdasarkan Jumlah Ibu Hamil

Berikut uraian distribusi keluarga berdasarkan kehamilan :

**Tabel 3. 3. Distribusi Keluarga Berdasarkan Kehamilan di Kabupaten Paser Utara**

Kecamatan / Kabupaten	Katagori Kehamilan	Jumlah	Persen
Penajam	Tidak Hamil	11.978	96,7
	Hamil	404	3,3
	Total	12.382	100,0
Waru	Tidak Hamil	2.911	97,0
	Hamil	91	3,0
	Total	3.002	100,0
Babulu	Tidak Hamil	5.275	95,9
	Hamil	223	4,1
	Total	5.498	100,0

Kecamatan / Kabupaten	Katagori Kehamilan	Jumlah	Persen
Sepaku	Tidak Hamil	5.554	95,5
	Hamil	263	4,5
	Total	5.817	100,0
Kabupaten Penajam Paser Utara	Tidak Hamil	25.718	96,3
	Hamil	981	3,7
	Total	26.699	100,0

Dari 26.699 keluarga di Kabupaten Penajam Paser Utara terdapat 3,7 persen keluarga yang terdapat ibu sedang hamil dalam keluarganya. Diantara empat kecamatan jumlah ibu hamil tertinggi terdapat di Kecamatan Penajam yaitu berjumlah 404 orang dan paling sedikit terdapat di Kecamatan Waru yaitu sebanyak 91 orang.

### 3.3. Analisa Data PK21 Berdasarkan Unmet Need

Unmet Need merupakan kebutuhan ber-Keluarga Berencana (KB) yang tidak terpenuhi, merupakan persentase perempuan kawin yang tidak ingin memiliki anak lagi atau ingin menjarangkan kelahiran tetapi tidak memakai kontrasepsi. Berikut hasil analisis PK21 terkait Unmet Need:

**Tabel 3. 4. Distribusi Keluarga Berdasarkan Unmet Need di Kabupaten Paser Utara**

	Keluarga tidak berpotensi risiko stunting	Persentase	Keluarga berpotensi risiko stunting	Persentase	Jumlah	Persentase
<i>Using for limiting</i>	1.201	22,0	6.778	31,9	7.979	29,9
<i>Using for spacing</i>	1.172	21,5	6.141	28,9	7.313	27,4
<i>Unmet need for limiting</i>	533	9,8	2.682	12,6	3.215	12,0
<i>Unmet need for spacing</i>	284	5,2	1.283	6,0	1.567	5,9
<i>Met need</i>	2.257	41,4	4.368	20,6	6.625	24,8
Total	5.447	100,0	21.252	100,0	26.699	100,0

Dari seluruh keluarga di Kabupaten Penajam Paser Utara terdapat 17,9 persen keluarga yang *Unmet Need* yang terdiri dari 12 persen *Unmet Need* membatasi kehamilan dan 5,9 persen menjarangkan kehamilan.

**3.4. Analisa Data PK21 pada Pembangunan Keluarga Berdasarkan Katagori Selama 6 (enam) bulan terakhir paling sedikit 1 (satu) anggota keluarga yang memiliki sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan pokok per bulan (pk4)**

Tabel 3.5 menguraikan tentang sebaran keluarga yang terdapat Paling sedikit 1 (satu) anggota keluarga yang memiliki sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan pokok per bulan. Variabel ini merupakan salah satu indikator dari keluarga pra-sejahtera dalam risiko keluarga stunting, Diketahui bahwa terdapat 97.5 persen dimana di Kabupaten Penajam Paser Utara terdapat paling sedikit 1 (satu) anggota keluarga yang memiliki sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan pokok per bulan dan proporsi yang tertinggi terdapatdi Kecamatan Penajam yaitu sebesar 97.9 persen.

**Tabel 3. 5. Distribusi Keluarga Berdasarkan Paling sedikit 1 (satu) anggota keluarga yang memiliki sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan pokok per bulan Kabupaten Paser Utara**

<b>Kecamatan / Kabupaten</b>	<b>Paling sedikit 1 (satu) anggota keluarga yang memiliki sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan pokok per bulan</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persen</b>
Penajam	Ya	12116	97,9
	Tidak	266	2,1
	Total	12382	100,0
Waru	Ya	2893	96,4
	Tidak	109	3,6
	Total	3002	100,0
Babulu	Ya	5396	98,1
	Tidak	102	1,9
	Total`	5498	100,0
Sepaku	Ya	5630	96,8
	Tidak	187	3,2
	Total	5817	100,0
Kabupaten Penajam Paser Utara	Ya	26035	97,5
	Tidak	664	2,5
	Total	26699	100,0

**3.5. Analisa Data PK21 pada Pembangunan Keluarga Berdasarkan Katagori Selama 6 (enam) bulan terakhir. setiap anggota keluarga makan “makanan keluarga” (makanan pokok. sayur/buah dan lauk) paling sedikit 2(dua) kali sehari (pk5)**

Tabel 3.6 berikut merupakan uraian keberagaman makanan yang dikonsumsi oleh keluarga. Diketahui bahwa mayoritas keluarga (99%) di Kabupaten Penajam Paser Utara telah mengkonsumsi makanan beragam. Demikian juga dengan kondisi di empat kecamatan mayoritas telah mengkonsumsi makanan beragam.

**Tabel 3. 6. Distribusi Keluarga Selama 6 (enam) bulan terakhir setiap anggota keluarga makan “makanan keluarga” (makanan pokok. sayur/buah dan lauk) paling sedikit 2(dua) kali sehari Kabupaten Paser Utara**

Kecamatan / Kabupaten	Setiap anggota keluarga makan “makanan keluarga” (makanan pokok. sayur/buah dan lauk) paling sedikit 2(dua) kali sehari	Jumlah	Persen
Penajam	Ya	12.253	99,0
	Tidak	129	1,0
	Total	12.382	100,0
Waru	Ya	2995	99,8
	Tidak	7	0,2
	Total	3.002	100,0
Babulu	Ya	5.428	98,7
	Tidak	70	1,3
	Total	5.498	100,0
Sepaku	Ya	5.757	99,0
	Tidak	60	1,0
	Total	5.817	100,0
Kabupaten Penajam Paser Utara	Ya	26.433	99,0
	Tidak	266	1,0
	Total	26.699	100,0

**3.6. Analisa Data PK21 pada Pembangunan Keluarga Berdasarkan Katagori Keluarga memiliki tabungan/ simpanan (uang kontan. perhiasan. hewan ternak. hasil kebun. dll) yang dapat digunakan sewaktu-waktu untuk memenuhi kebutuhan pokok dalam 3 (tiga) bulan ke depan (pk6)**

Tabel 3.7 berikut menguraikan kepemilikan tabungan keluarga. Diketahui bahwa sebagian besar keluarga (86,6%) di Kabupaten Penajam Paser Utara memiliki tabungan atau simpanan. Demikian juga dengan kondisi di empat kecamatan dimana sebagian besar telah memiliki simpanan atau

tabungan. Jika ditinjau berdasarkan proporsi, Kecamatan Sepaku memiliki proporsi terendah dibandingkan kecamatan lainnya yaitu sebesar 83,3 persen.

**Tabel 3. 7. Distribusi Keluarga memiliki tabungan/ simpanan (uang kontan. perhiasan. hewan ternak. hasil kebun. dll) yang dapat digunakan sewaktu-waktu untuk memenuhi kebutuhan pokok dalam 3 (tiga) bulan ke depan di Kabupaten Paser Utara**

Kecamatan / Kabupaten	Keluarga memiliki tabungan/ simpanan (uang kontan. perhiasan. hewan ternak. hasil kebun. dll) yang dapat digunakan sewaktu-waktu untuk memenuhi kebutuhan pokok dalam 3 (tiga) bulan ke depan di Kabupaten Paser Utara	Jumlah	Persen
Penajam	Ya	11.035	89,1
	Tidak	1.347	10,9
	Total	12.382	100,0
Waru	Ya	2.551	85,0
	Tidak	451	15,0
	Total	3.002	100,0
Babulu	Ya	4.653	84,6
	Tidak	845	15,4
	Total	5.498	100,0
Sepaku	Ya	4.875	83,8
	Tidak	942	16,2
	Total	5.817	100,0
Kabupaten Penajam Paser Utara	Ya	23.114	86,6
	Tidak	3.585	13,4
	Total	26.699	100,0

### 3.7. Analisa Data PK21 Berdasarkan Jenis Atap Rumah Terluas (PK19)

Tabel 3.8 menampilkan distribusi keluarga berdasarkan kepemilikan atap terluas. Diketahui bahwa sebagian besar keluarga (88,9%) di Kabupaten Penajam Paser Utara memiliki atap terluas berupa seng atau asbes selanjutnya atap terluas adalah genteng (7,8%). Demikian juga dengan kondisi di empat kecamatan dimana sebagian besar beratap terluas asbes atau seng.

**Tabel 3. 8. Distribusi Keluarga Berdasarkan Kepemilikan Jenis Atap Terluas**

Kecamatan / Kabupaten	Jenis Atap Terluas	Jumlah	Persen
Penajam	beton	310	2,5
	genteng	854	6,9
	asbes/ seng	10.963	88,5
	kayu/ sirap	221	1,8
	Bambu	-	0,0
	jerami/ijuk/daun-daunan	11	0,1
	lainnya	23	0,2
	Total	12.382	100,0
Waru	beton	30	1,0
	genteng	401	13,4
	asbes/ seng	2.507	83,5
	kayu/ sirap	52	1,7
	bambu	1	0,0
	jerami/ijuk/daun-daunan	8	0,3
	lainnya	3	0,1
	Total	3.002	100,0
Babulu	beton	86	1,6
	genteng	342	6,2
	asbes/ seng	5.026	91,4
	kayu/ sirap	32	0,6
	Bambu	-	0,0
	jerami/ijuk/daun-daunan	6	0,1
	lainnya	6	0,1
	Total	5.498	100,0
Sepaku	beton	68	1,2
	genteng	486	8,4
	asbes/ seng	5.160	88,7
	kayu/ sirap	90	1,5
	Bambu	-	0,0
	jerami/ijuk/daun-daunan	6	0,1
	lainnya	7	0,1
	Total	5.817	100,0
Kabupaten Penajam Paser Utara	beton	494	1,9%
	genteng	2.083	7,8%
	asbes/ seng	23.656	88,9%
	kayu/ sirap	395	1,5%
	Bambu	1	0,0%
	jerami/ijuk/daun-daunan	31	0,1%
	lainnya	39	0,1%
	Total	26.699	100,4%

### 3.8. Analisa Data PK21 Berdasarkan Jenis Dinding Rumah Terluas (PK20)

Tabel 3.9 berikut menunjukkan distribusi keluarga berdasarkan kepemilikan jenis dinding terluas. Diketahui bahwa lebih dari separuh keluarga (55,6%) di Kabupaten Penajam Paser Utara memiliki dinding terluas berupa tembok selanjutnya dinding terluas adalah kayu/ papan (43,2%). Demikian juga dengan kondisi di tiga kecamatan dimana sebagian besar dinding terluas adalah tembok, kecuali di Kecamatan Sepaku dimana lebih dari sebagian (62,3%) keluarga memiliki dinding terluas kayu/papan. Penggunaan kayu ini relevan mengingat sumber daya kayu yg tersedia, karena lahan didominasi oleh hutan serta perkebunan (Widjayatnika, Baskoro, & Pravitasari, 2018).

**Tabel 3. 9. Distribusi Keluarga Berdasarkan Jenis Dinding Terluas**

Kecamatan / Kabupaten	Jenis Dinding Terluas	Jumlah	Persen
Penajam	Tembok	7.658	61.8
	Kayu/papan	4.660	37.6
	Seng	41	0.3
	Lainnya	23	0.2
	Total	12.382	100.0
Waru	Tembok	1.962	65.4
	Kayu/papan	1.013	33.7
	Seng	11	0.4
	Lainnya	16	0.5
	Total	3.002	100.0
Babulu	Tembok	3.188	58.0
	Kayu/papan	2.227	40.5
	Seng	19	0.3
	Bambu	2	0.0
	Lainnya	62	1.1
Total	5.498	100.0	
Sepaku	Tembok	2.035	35.0
	Kayu/papan	3.625	62.3
	Seng	75	1.3
	Bambu	1	0.0
	Lainnya	81	1.4
Total	5.817	100.0	
Kabupaten Penajam Paser Utara	Tembok	14.843	55.6
	Kayu/papan	11.525	43.2
	Seng	146	0.5
	Bambu	3	0.0
	Lainnya	182	0.7
	Total	26.699	100.0

### 3.9. Analisa Data PK21 Berdasarkan Lantai Rumah Terluas (PK21)

Tabel 3.10 berikut menunjukkan distribusi keluarga berdasarkan kepemilikan lantai terluas. Diketahui bahwa hampir sebagian keluarga (42 %) di Kabupaten Penajam Paser Utara memiliki lantai terluas berupa keramik/granit/marmer/tegel/teraso, selanjutnya lantai terluas adalah kayu/papan (35,9%). Demikian juga dengan kondisi di tiga kecamatan dimana sebagian besar lantai terluas adalah keramik/granit/marmer/tegel/teraso, kecuali di Kecamatan Sepaku dimana lebih dari sebagian (53,3%) keluarga memiliki lantai terluas kayu/papan.

**Tabel 3. 10. Distribusi Keluarga Berdasarkan Lantai Rumah Terluas**

Kecamatan / Kabupaten	Jenis Lantai Terluas	Jumlah	Persen
Penajam	keramik/granit/ marmer/tegel/teraso	6.318	51,0
	semen	2.036	16,4
	kayu/papan	4.008	32,4
	bambu	1	0,0
	tanah	9	0,1
	Lainnya	10	0,1
	Total	12.382	100,0
Waru	keramik/granit/ marmer/tegel/teraso	1.506	50,2
	semen	717	23,9
	kayu/papan	769	25,6
	tanah	7	0,2
	Lainnya	3	0,1
	Total	3.002	100,0
Babulu	keramik/granit/ marmer/tegel/teraso	1.884	34,3
	semen	1.808	32,9
	kayu/papan	1.702	31,0
	tanah	90	1,6
	Lainnya	14	0,3
	Total	5.498	100,0
Sepaku	keramik/granit/ marmer/tegel/teraso	1.502	25,8
	semen	1.124	19,3
	kayu/papan	3.099	53,3
	bambu	3	0,1
	tanah	84	1,4
	Lainnya	5	0,1
	Total	5.817	100,0
Kabupaten Penajam Paser Utara	keramik/granit/ marmer/tegel/teraso	11.210	42,0
	semen	5.685	21,3
	kayu/papan	9.578	35,9
	bambu	4	0,0

Kecamatan / Kabupaten	Jenis Lantai Terluas	Jumlah	Persen
	tanah	190	0,7
	Lainnya	32	0,1
	Total	26.699	100,0

### 3.10. Analisa Data PK21 Berdasarkan Sumber Air Minum Utama (PK23)

Tabel 3.11 memberikan gambaran distribusi keluarga berdasarkan sumber air minum utama. Air minum menjadi penting terutama dikaitkan dengan determinan penyebab stunting. Berbagai studi membuktikan bahwa sumber air minum memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kejadian stunting (Irianti, Prasetyoputra, Dharmayanti, Azhar, & Hidayangsih, 2019; Rah, Sukotjo, Badgaiyan, Cronin, & Torlesse, 2020; Titaley, Ariawan, Hapsari, & Muasyaroh, 2013; Torlesse, Cronin, Sebayang, & Nandy, 2016).

Diketahui bahwa lebih dari sebagian keluarga (57,9 %) di Kabupaten Penajam Paser Utara menggunakan air kemasan atau isi ulang sebagai sumber air minumannya, selanjutnya 17 persen lainnya mengkonsumsi air bersumber Perusahaan Air Minum Daerah. Jika ditinjau berdasarkan kecamatan terlihat bahwa Kecamatan Waru dan Babulu yang merupakan wilayah perdesaan mayoritas bersumber pada air kemasan atau isi ulang. Penggunaan air bersumber Perusahaan Air Minum Daerah tertinggi terdapat di Kecamatan Penajam, mengingat kecamatan ini merupakan ibu kota Kabupaten. Hal ini sangat penting untuk menjadi perhatian terutama untuk melakukan monitoring dalam upaya menjaga kualitas air minum terutama isi ulang. Pengujian terhadap mutu produk wajib dilakukan oleh depot air minum di laboratorium pemeriksaan kualitas air yang ditunjuk oleh Pemerintah Kabupaten/Kota atau yang terakreditasi sekurang-kurangnya enam bulan sekali. Pengujian tersebut bertujuan menjamin mutu produk air minum yang dihasilkan

**Tabel 3. 11. Distribusi Keluarga Berdasarkan Sumber Air Minum Utama**

Kecamatan / Kabupaten	Sumber Air Minum	Jumlah	Persen
Penajam	air kemasan/ isi ulang	5.953	48,1
	ledeng/ PAM	3.338	27,0
	sumur bor	2.265	18,3
	sumur terlindung	664	5,4
	sumur tidak terlindung	33	0,3
	air permukaan (sungai, danau, dll)	35	0,3
	air hujan	53	0,4
	lainnya	41	0,3
	Total	12.382	100,0

<b>Kecamatan / Kabupaten</b>	<b>Sumber Air Minum</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persen</b>
Waru	air kemasan/ isi ulang	2.371	79,0
	ledeng/ PAM	42	1,4
	sumur bor	412	13,7
	sumur terlindung	147	4,9
	sumur tidak terlindung	7	0,2
	air permukaan (sungai, danau, dll)	5	0,2
	air hujan	14	0,5
	lainnya	4	0,1
	Total	3.002	100,0
	Babulu	air kemasan/ isi ulang	4.080
ledeng/ PAM		69	1,3
sumur bor		995	18,1
sumur terlindung		266	4,8
sumur tidak terlindung		23	0,4
air permukaan (sungai, danau, dll)		8	0,1
air hujan		46	0,8
lainnya		11	0,2
Total		5.498	100,0
Sepaku		air kemasan/ isi ulang	3.064
	ledeng/ PAM	1.081	18,6
	sumur bor	124	2,1
	sumur terlindung	1.208	20,8
	sumur tidak terlindung	101	1,7
	air permukaan (sungai, danau, dll)	72	1,2
	air hujan	148	2,5
	lainnya	19	0,3
	Total	5.817	100,0
	Kabupaten Penajam Paser Utara	air kemasan/ isi ulang	15.468
ledeng/ PAM		4.530	17,0
sumur bor		3.796	14,2
sumur terlindung		2.285	8,6
sumur tidak terlindung		164	0,6
air permukaan (sungai, danau, dll)		120	0,4
air hujan		261	1,0
lainnya		75	0,3
Total		26.699	100,0

### 3.11. Analisa Data PK21 Berdasarkan Memiliki Fasilitas Tempat Buang Air Besar (PK24)

Tabel 3.12. menguraikan terkait distribusi di Kecamatan Penajam Paser Utara, diketahui bahwa mayoritas keluarga (91%) telah memiliki jamban dengan septik tank, namun demikian masih terdapat 6 persen keluarga belum memiliki septik tank. Gambaran di empat kecamatan juga serupa bahwa mayoritas keluarga telah memiliki sanitasi yang sehat.

**Tabel 3. 12. Distribusi Keluarga Berdasarkan Kepemilikan Jamban**

Kecamatan / Kabupaten	Kepemilikan Jamban	Jumlah	Persen
Penajam	Ya, dengan septik tank	11.325	91
	Ya, tanpa septik tank	810	7
	Tidak, jamban umum/ bersama	178	1
	Lainnya	69	1
	Total	12.382	100
Waru	Ya, dengan septik tank	2.916	97
	Ya, tanpa septik tank	21	1
	Tidak, jamban umum/ bersama	44	1
	Lainnya	21	1
	Total	3.002	100
Babulu	Ya, dengan septik tank	4.748	86
	Ya, tanpa septik tank	390	7
	Tidak, jamban umum/ bersama	206	4
	Lainnya	154	3
	Total	5.498	100
Sepaku	Ya, dengan septik tank	5.294	91
	Ya, tanpa septik tank	323	6
	Tidak, jamban umum/ bersama	104	2
	Lainnya	96	2
	Total	5.817	100
Kabupaten Penajam Paser Utara	Ya, dengan septik tank	24.283	91
	Ya, tanpa septik tank	1.544	6
	Tidak, jamban umum/ bersama	532	2
	Lainnya	340	1
	Total	26.699	100

## BAB 4

### RANGKUMAN INDIKATOR

#### 4.1. Intervensi Spesifik

Intervensi gizi spesifik merupakan kegiatan yang langsung mengatasi terjadinya stunting seperti asupan makanan, infeksi, status gizi ibu, penyakit menular, dan kesehatan lingkungan. Intervensi spesifik ini umumnya diberikan oleh sektor kesehatan. Menurut studi Ruel & Alderman, (2013) intervensi spesifik berkontribusi terhadap penurunan stunting sebanyak 20 persen jika cakupan intervensi spesifik tersebut mencapai minimal 90 persen.

Berikut capaian intervensi spesifik dari Kabupaten Penajam Paser Utara berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Penajam Paser Utara Tahun 2020 (2021) :

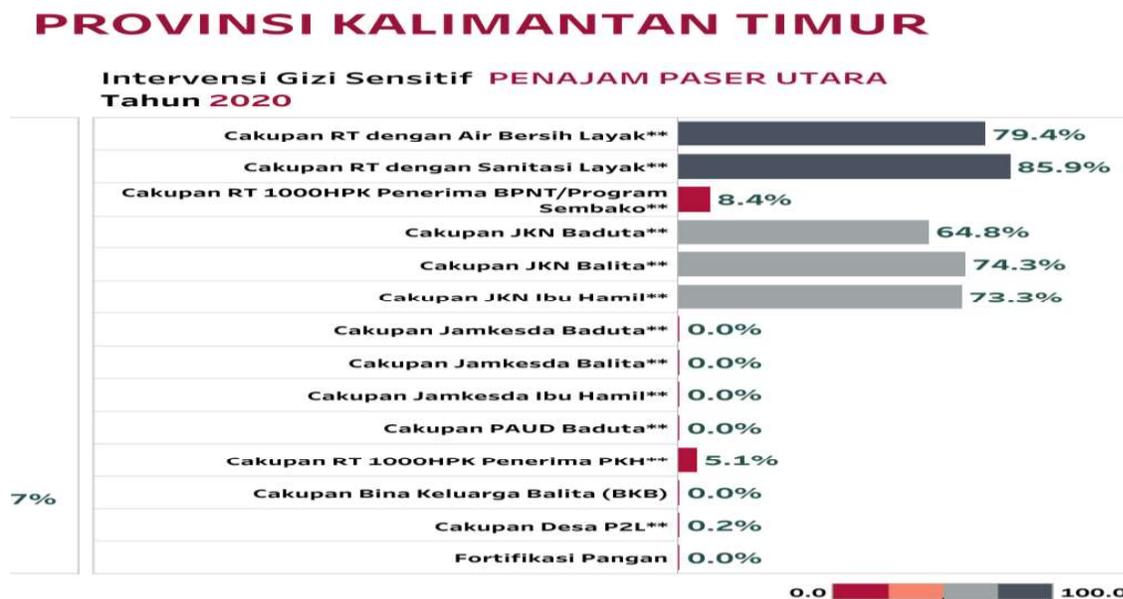
No	Intervensi Spesifik	Capaian	Keterangan
1.	Tablet Tambah Darah (TTD) Ibu Hamil	92.2%	
2.	Anemia Ibu hamil	60%	Dari 50% yang diperiksa (NS 1)
3.	Tablet Tambah Darah (TTD) Remaja	NA	Thn 2021, Pandemi menyebabkan TTD tidak terdistribusi dan Expired.
4.	Promosi Konseling & Menyusui	NA data Konseling	
5.	ASI Eksklusif	58.5%	
6.	Promosi & Konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA)	NA	
7.	Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Ibu hamil dengan Kurang Energi Kronis (KEK)	23.1%	dari 133 orang (1469 sasaran)
8.	Suplementasi gizi makro (PMT)/ Cakupan PMT anak kurang gizi	NA data cakupan	DKK memberi Biskuit dari kementerian PMT diserahkan masing-masing Desa Kerjasama CSR Perusahaan, DKK, dan PKK memberi makanan dengan bahan pangan lokal
9.	Suplementasi Kalsium	NA	
10.	Suplementasi Vit A Balita	84.4%	
11.	Suplementasi Zinc	100%	Dari 630 balita diare
12.	Pemeriksaan Kehamilan	K1 100,2%, K4 92,66%	
13.	Imunisasi	87.6%,	Desa UCI 83.3%
14.	Manajemen Terpadu Balita Sakit	NA	
15.	Pemberian Obat Cacing	NA	

\* NA = Not Applicable/ Informasi tidak tersedia

Beberapa intervensi telah mencapai diatas 90% seperti pemberian tablet tambah daerah pada ibu hamil (92,2%), suplementasi Zinc (100%), pemeriksaan kehamilan (K1 100%, K4 92,66%). Intervensi lainnya belum mencapai 90%. Hal tersebut terjadi karena saat data dikumpulkan masih dalam masa pandemic sehingga kegiatan Posyandu yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan ibu dan anak.

#### 4.2. Intervensi Sensitif

Intervensi sensitif merupakan kegiatan yang berasosiasi dengan penyebab tidak langsung stunting yang umumnya berada di luar ranah kesehatan. Intervensi sensitif dibagi menjadi empat jenis yaitu penyediaan air minum dan sanitasi, pelayanan gizi dan kesehatan, peningkatan kesadaran pengasuhan dan gizi serta peningkatan akses pangan bergizi. Berdasarkan *dashboard* stunting (2022) diketahui bahwa capaian intervensi sensitif di Kabupaten Penajam Paser Utara sebagaimana gambar berikut :



**Gambar 4. 1. Capaian Intervensi Sensitif Kabupaten Penajam Paser Utara**

## **BAB 5**

### **ANALISIS SITUASI**

#### **5.1.Ketersediaan Kebijakan Pendukung Percepatan Penurunan Stunting**

Beberapa peraturan telah dikeluarkan oleh Bupati Penajam Paser Utara dalam upaya penurunan stunting, diantaranya sebagai berikut :

1. Peraturan Bupati Penajam Paser Utara No. 34 Tahun 2019 Tentang Percepatan Penurunan Dan Pencegahan Stunting;

Kewenangan desa dalam pelaksanaan intervensi gizi melalui APBDesa terdapat pada pada Pasal 11 point “a” yaitu *Pemerintah Desa mengalokasikan program penurunan dan pencegahan Stunting dalam bentuk kegiatan yang berkelanjutan di wilayahnya yang dituangkan dalam APB Desa sesuai berlaku ketentuan yang berlaku.*

- ✓ Pada Permendes No.7 Tahun 2021 tentang Prioritas Penggunaan Dana Desa Tahun 2022, dinyatakan bahwa salah satu jenis Prioritas Penggunaan Dana Desa untuk Program Prioritas Nasional adalah Pencegahan *Stunting* untuk mewujudkan Desa Sehat dan Sejahtera.
- ✓ Kegiatan Percepatan Penurunan Stunting merupakan aksi integrasi program kegiatan yang dianggarkan dalam APBN, APBD dan APBDes dan diharapkan dapat saling melengkapi dari tiga sumber pendanaan tersebut.

Peran kecamatan dalam mendukung pemerintah desa terdapat pada :

1. Pasal 11 point “b” yaitu *Camat mengalokasikan program penurunan Stunting dalam bentuk kegiatan dalam Rencana Kegiatan Anggaran (RKA)-Dokumen Pelaksana Anggaran (DPA) Kecamatan berdasarkan kebutuhan percepatan penurunan dan pencegahan Stunting di wilayah kerjanya.*
2. pada Lampiran Perbup, disebutkan bahwa **peran Kecamatan** adalah melakukan **Pendampingan, Koordinasi dan Fasilitasi** pelaksanaan program lintas sektor pada wilayah kerjanya.

**Koordinasi Pemerintah Desa dengan OPD terkait dan fasilitator atau pendamping program** terdapat pada Pasal 11 point “a” nomor 1 (satu) yaitu *Pemerintah desa melakukan koordinasi*

*dengan Tim KP2S Tingkat Kabupaten. Yang mana pada Pasal 9 Ayat 2 disebutkan bahwa Tim KP2S Tingkat Kabupaten terdiri atas unsur pemerintah, masyarakat, akademisi, praktisi dan pelaku usaha.*

**Peran kelembagaan masyarakat (Posyandu, PAUD, PKK, dan lainnya)** terdapat pada Lampiran Perbup terkait TUGAS FUNGSI DAN KEWENANGAN PERANGKAT DAERAH/ LEMBAGA NON PEMERINTAH DALAM GERAKAN PENURUNAN DAN PENCEGAHAN STUNTING.

2. Peraturan Bupati Penajam Paser Utara No.16 Tahun 2021 Tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati No.7 Tahun 2019 Tentang Pengelolaan Keuangan Desa;

Dukungan untuk mobilisasi dan penyediaan bagi Kader Pembangunan Manusia perihal Standarisasi Belanja Bagi Pemerintahan Desa, untuk Insentif Kader Pembangunan Manusia sudah ditetapkan besarnya senilai Rp 750.000,00 per Bulan dengan Catatan sudah dapat dibayarkan apabila fungsi dan tugas Kader Telah Berjalan. **Untuk penyediaan insentif bagi Kader Pembangunan Manusia Kelurahan** yang menjadi kewenangan Pemerintah Kabupaten sejauh ini sudah diupayakan alokasi anggaran pada Renja Bapelitbang Tahun 2023 dengan besaran senilai Rp 300.000,00 per Bulan.

3. Surat Edaran Bupati Penajam Paser Utara Tanggal 19 November 2019 Nomor : 444/1199/TU-PIMP/DINKES Tentang Implementasi Komunikasi Perubahan Perilaku Masyarakat Untuk Mencegah Stunting;
4. SK Bupati Penajam Paser Utara Nomor 050.13/116/2022 tentang Pembentukan Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) Kabupaten Penajam Paser Utara.

Berikut susunan tim percepatan penurunan stunting

#### **Tim Pengarah**

- 1) Ketua Pengarah : Bupati Penajam Paser Utara
- 2) Anggota Pengarah : Forum Koordinasi Pimpinan Daerah

#### **Tim Pelaksana**

- 1) Ketua Pelaksana : Sekretaris Daerah
- 2) Wakil Ketua Pelaksana : Kepala Bapelitbang

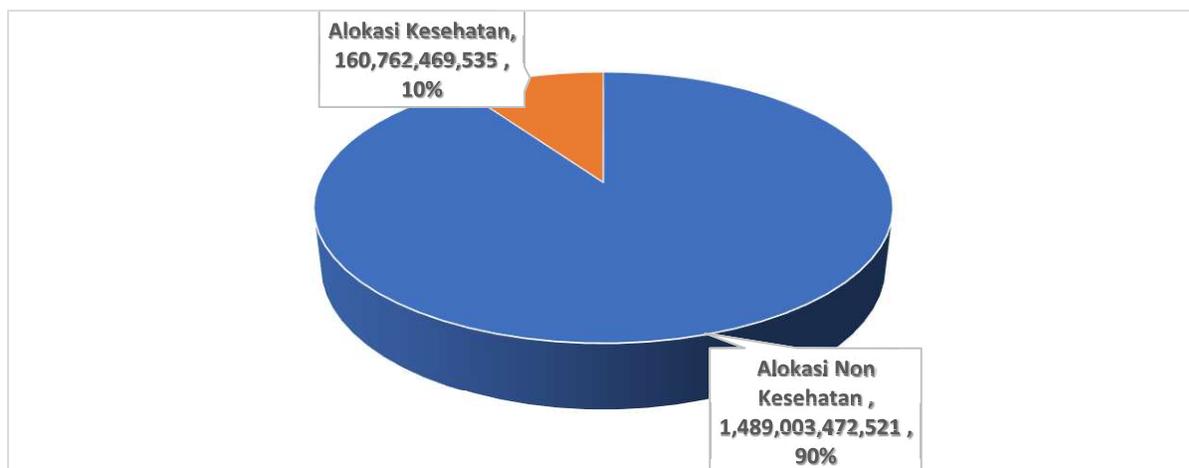
- 3) Wakil Ketua Pelaksana : Ketua TP PKK
- 4) Sekretaris Pelaksana : Kepala DP3AP2KB

**Sekretariat Pelaksana**

- 1) Bidang Pelayanan Intervensi Sensitif dan Spesifik, Selaku Koordinator adalah Kepala Dinas Kesehatan
- 2) Bidang Perubahan Perilaku dan Pendampingan Keluarga, Selaku Koordinator adalah Kabid. KB Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga
- 3) Bidang Koordinasi, Konvergensi dan Perencanaan, Koordinator adalah Kepala Bapelitbang.
- 4) Bidang Data, Monev dan *Knowledge Management*, Koordinator adalah Kabid. Kesehatan Masyarakat Dinkes

**5.2. Ketersediaan Anggaran Pendukung Percepatan Penurunan Stunting**

Anggaran kesehatan Kabupaten Penajam Paser Utara masih bertumpu pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD). Tahun 2020 bersumber pada APBD Kabupaten Penajam Paser Utara. Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) mengalokasikan dana sebesar Rp. 1.649.765.942.056,- sedangkan anggaran untuk Dinas Kesehatan sebesar Rp. 160.762.469.535,- jadi, persentase APBD kesehatan terhadap APBD Kab/Kota adalah sebesar 10 %.



**Gambar 5. 1. Proporsi Alokasi Dana Kesehatan Kabupaten Penajam Paser Utara**  
(Dinas Kesehatan Penajam Paser Utara, 2020)

### **Ketersediaan Anggaran Pendukung Percepatan Stunting Dinas Kesehatan Kabupaten**

Dengan Total pagu indikatif sebesar Rp.22.959.182.130,00 (*Dua Puluh Dua Milyar Sembilan Ratus Lima Puluh Sembilan Juta Seratus Delapan Puluh Dua Ribu Seratus Tiga Puluh Rupiah*) yang bersumber dari APBD Kabupaten, kegiatan berlokasi di 54 desa kelurahan, terdiri dari 10 Sub Kegiatan seperti berikut:

- 1) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil,
- 2) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin,
- 3) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir
- 4) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita,
- 5) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif,
- 6) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat,
- 7) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan,
- 8) Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan,
- 9) Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat
- 10) Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat

### **Ketersediaan Anggaran Pendukung Percepatan Stunting Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa**

Dengan Total pagu indikatif sebesar Rp.287.000.000,00 (*Dua Ratus Delapan Puluh Tujuh Juta Rupiah*) yang bersumber dari APBD Kabupaten, kegiatan berlokasi di 30 desa, terdiri dari 5 Sub Kegiatan seperti berikut:

- 1) Fasilitasi Penyusunan Perencanaan Pembangunan Desa.
- 2) Fasilitasi Manajemen Pemerintahan Desa.
- 3) Fasilitasi Evaluasi Perkembangan Desa serta Lomba Desa dan Kelurahan,

- 4) Peningkatan Kapasitas Kelembagaan Lembaga Kemasyarakatan Desa/Kelurahan (RT, RW, PKK, Posyandu, LPM, dan Karang Taruna), Lembaga Adat Desa/Kelurahan dan Masyarakat Hukum Adat.
- 5) Fasilitasi Tim Penggerak PKK dalam Penyelenggaraan Gerakan Pemberdayaan Masyarakat dan Kesejahteraan Keluarga.

#### **Ketersediaan Anggaran Pendukung Percepatan Stunting Dinas Lingkungan Hidup**

Dengan Total pagu indikatif sebesar Rp.1.514.238.208,00 (*Satu Milyar Lima Ratus Empat Belas Juta Dua Ratus Tiga Puluh Delapan Ribu Dua Ratus Delapan Rupiah*) yang bersumber dari APBD Kabupaten, kegiatan berlokasi di 54 desa kelurahan, terdiri dari 1 Sub Kegiatan terkait Penanganan Sampah di TPA/TPST/SPA Kabupaten.

#### **Ketersediaan Anggaran Pendukung Percepatan Stunting Dinas Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat**

Dengan Total pagu indikatif sebesar Rp.105.000.000,00 (*Seratus Lima Juta Rupiah*) yang bersumber dari APBD Kabupaten sebagai bentuk bantuan sanitasi layak bagi warga miskin, yang berupa Sub Kegiatan Pembangunan/Penyediaan Sub Sistem Pengolahan Setempat, dengan target kinerja berupa jumlah rumah tangga yang memiliki Tangki Septik sejumlah 100 rumah tangga.

#### **Ketersediaan Anggaran Pendukung Percepatan Stunting Dinas Sosial**

Dengan Total pagu indikatif sebesar Rp.10.000.000,00 (*Sepuluh Juta Rupiah*) yang bersumber dari APBD Kabupaten sebagai bentuk bantuan permakanan bagi PPKS (termasuk penderita stunting/busung lapar/gizi buruk,dll), berupa Sub Kegiatan Penyediaan Permakanan, dengan target kinerja berupa jumlah PPKS yang mendapat bantuan makanan sejumlah 70-85 orang.

#### **Ketersediaan Anggaran Pendukung Percepatan Stunting Dinas Ketahanan Pangan**

Dengan Total pagu indikatif sebesar Rp.35.000.000,00 (*Tiga Puluh Lima Juta Rupiah*) yang bersumber dari APBD Kabupaten dengan target kinerja berupa jumlah kasus kerawanan pangan yang teratasi sejumlah kurang lebih 50 orang, berupa Sub Kegiatan Pelaksanaan, Pengadaan dan Pengelolaan dan Penyaluran Cadangan Pangan pada Kerawanan Pangan yang mencakup 1(satu) Daerah Kabupaten/Kota.

### **5.3.Ketersediaan Sumber Daya Manusia Pendukung Percepatan Penurunan Stunting**

Dukungan sumber daya manusia dalam rangka mendukung percepatan penurunan stunting :

1. Dinas Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana DP3P2KB membentuk TPK (Bidan, Penyuluh KB , PKK, 432 orang tersebar di 139 desa Sasaran Catin sampai 1000 HPK).
2. Dinas Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana.
3. Kader Posyandu Ujung tombak dalam pengukuran dan penimbangan
4. 10 OPD (Bupati, DKK, Dinas PU, DP3P2KB, PKK, Bapelitbangda, Dinas PU, Dinas PUPR, Dinas Pertanian, Dinas Sosial, Dinas Ketahanan Pangan)

### **5.4.Ketersediaan Data**

Data yang tersedia untuk mendukung percepatan stunting diantara berbasis pada beberapa aplikasi dan survei berikut :

1. Aplikasi elektronik-Pencacatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPGBM). Aplikasi ini dapat merekam data individu dan hasil penimbangan, terutama di Posyandu serta mengolah hasil input data tersebut menjadi status gizi. Dengan adanya aplikasi ini, kegiatan Pemantauan Status Gizi (PSG) dapat dilakukan by name by address. Lebih dari itu, penggunaan aplikasi ini bertujuan agar TPK dan pemangku kebijakan dalam pemerintah dapat lebih mudah mengamati permasalahan gizi di daerahnya untuk selanjutnya merumuskan langkah ataupun intervensi yang akan diambil baik secara kelompok maupun individu. Beberapa data yang terdapat dalam aplikasi e-PPGBM antara lain:
  - 1) Daftar Anak berstatus gizi;
  - 2) Rekap Balita berstatus gizi dan usia;
  - 3) Rekap Balita berstatus gizi, usia dan jenis kelamin;
  - 4) Laporan KPSP;
  - 5) Laporan KIA;
  - 6) Rekap perkembangan balita;
  - 7) Daftar penerima PMT.

Sampai dengan saat ini output e-PPGBM digunakan untuk mengetahui prevalensi stunting di Kabupaten Penajam Paser Utara, namun demikian masih terdapat permasalahan yaitu masih belum terisi lengkapnya data dalam aplikasi e-PPGBM. Hal ini karena jumlah petugas gizi di Puskesmas yang masih terbatas, beban kerja yang tinggi dari petugas gizi sehingga terjadi hambatan dalam menginput data tepat waktu atau bahkan lupa menginput data. Sebagian data dalam e-PPGBM juga seringkali sulit terisi karena berkaitan dengan bidang lain yaitu KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) serta Kesehatan lingkungan, sehingga Petugas Gizi harus mendapatkan terlebih dahulu data dari bidang lain untuk dapat mengisi secara lengkap e-PPGBM.

## 2. Pendataan Keluarga 2021 (PK21)

PK21 adalah kegiatan pengumpulan data primer tentang data kependudukan, keluarga berencana, pembangunan keluarga. Ini juga termasuk data anggota keluarga yang dilakukan oleh masyarakat bersama pemerintah secara serentak pada waktu yang telah ditentukan. Berbagai data yang dikumpulkan dalam PK21 dapat mendeteksi risiko keluarga stunting.

## 3. E-HDW

e-Human Development Worker (e-HDW) merupakan aplikasi **yang** dikembangkan untuk membantu Desa dan **KPM** dalam memfasilitasi konvergensi pencegahan stunting di Desa. Sebagai solusi digital yang mempermudah Desa dan **KPM** dalam pengumpulan data, pemantauan, Pencatatan dan pelaporan terutama dalam hal pengumpulan data, pemantauan, pencatatan, dan pelaporan penerimaan rumah tangga 1.000 HPK (Hari Pertama Kelahiran).

## 4. Survei Status Gizi Indonesia (SSGI)

Kegiatan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) adalah untuk mengetahui status gizi di Indonesia yang nantinya akan digunakan sebagai data nasional dan rekomendasi kebijakan tingkat nasional, provinsi, dan kabupaten/kota, termasuk Kabupaten Penajam Paser Utara. SSGI bertujuan untuk mengetahui status gizi serta kecukupan zat gizi termasuk faktor lingkungan, sosial ekonomi, pengetahuan dan perilaku pemberian ASI dan MPASI.

Data sumber yang diuraikan tersebut merupakan aplikasi yang terpisah dan belum terkoneksi sehingga hanya dapat diakses oleh masing-masing OPD. Data akan menjadi lengkap apabila ada

bridging data atau koneksi antar data sehingga seluruh stakeholder dapat berbagi dan menggunakan data yang diperlukan.

### **5.5.Efektifitas TPPS**

Bupati Penajam Paser Utara telah mengeluarkan SK Nomor 050.13/116/2022 tentang Pembentukan Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) Kabupaten Penajam Paser Utara yang terdiri dari sumber daya yang berasal dari lintas sektor. Menurut hasil wawancara diketahui bahwa Tim TPPS telah melakukan koordinasi yang dahulunya berkoordinasi dalam rembuk stunting dibawah koordinasi Balitbang sebelum saat ini berada dibawah koordinator BKKBN :

*“ TPPS di Kecamatan Penajam Paser Utara sudah berjalan sudah berjalan koordinasinya cuma penyebutan aja diubah, sudah ada timya mulai awal” (D).*

Koordinasi yang dilakukan dalam rembuk stunting dilakukan secara berkala untuk memaparkan kondisi terkini serta perkembangan aksi yang telah dilakukan oleh masing-masing OPD.

*“mulai dari rembuk stunting 2019 itu mulai rembuk stunting ada mulai dari komitmen bersama terus analisa data setiap tahunnya, analisa data, analisa masalah, intervensi yang harus ditetapkan dari baplitbang ya ketika analisisnya selesai di rembuk stunting itu ditetapkan jadi untuk tahun ini intervensi kita apa...” (Y)*

Rembuk stunting merupakan suatu langkah penting yang harus dilakukan pemerintah kabupaten/kota untuk memastikan terjadinya integrasi pelaksanaan intervensi penurunan stunting secara bersama-sama antara OPD penanggung jawab layanan dengan sektor/ lembaga non-pemerintah dan masyarakat. TPPS Kabupaten Penajam Paser Utara meskipun tidak rutin dalam melaksanakan koordinasi dalam pertemuan langsung namun koordinasi non formal juga dilakukan. Sebagaimana kutipan berikut :

*“Koordinasi non formal lah” (TU)*

*“Bisa kita koordinasi baik on japri WA juga ada” (D)*

Pemerintah Kabupaten Penajam Paser Utara

## HASIL PELAKSANAAN 8 AKSI KONVERGENSI PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING KABUPATEN PENAJAM PASER UTARA TAHUN 2021

1



2

### Penentuan Lokasi Fokus (LOKUS) Penurunan Stunting Tahun 2021

Berdasarkan temuan bahwa wilayah yang perlu mendapatkan perhatian khusus adalah Desa dan Kelurahan yang berada di atas GARIS PERBEDAAN SIGNIFIKAN, maka desa dan kelurahan yang menjadi Rekomendasi LOKUS Penanganan Stunting adalah sebagai berikut:

NO.	Desa dan Kelurahan	Kecamatan	JUMLAH SASARAN BALITA 2020	Jumlah Kasus	% STUNTING
1	Kel. Pantai Lango	Penajam	129	37	28,68%
2	Kel. Sepaku	Sepaku	143	30	20,98%
3	Flwka Karang Linaw	Sepaku	58	11	18,97%
4	Desa Tengin baru	Sepaku	306	51	16,67%
5	Kel. Sepan	Penajam	169	28	16,57%
6	Desa Bukit Raya	Sepaku	202	31	15,35%
7	Desa Bukit Subur	Penajam	74	11	14,88%
8	Desa Sri Raharja	Babulu	118	14	11,88%
9	Desa Argo Mulyo	Sepaku	233	27	11,59%
10	Desa Sumber Sari	Babulu	132	15	11,36%
11	Kel. Mentawir	Sepaku	44	5	11,36%
12	Desa Gunung Makmur	Babulu	161	18	11,18%
13	Desa Sukaraja	Sepaku	290	31	10,69%
14	Kel. Penajam	Penajam	1350	144	10,67%
15	Desa Gunung Intan	Babulu	208	22	10,58%

Sumber data : e-PPGBM<sup>1</sup> Kemenkes Th.2020

e-PPGBM : Aplikasi Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat

3

### Hasil Identifikasi kendala dalam manajemen layanan untuk menyasar Rumah Tangga 1000 HPK

NO	Masalah	Kendala Yang Diidentifikasi
1	Dasar pelaksanaan intervensi/pelaksanaan program	Disebabkan oleh belum tersedianya data Jumlah keluarga BPNT dirasa belum mampu tepat sasaran dalam menyasar Rumah Tangga Miskin 1000 HPK yang memiliki ibu hamil dan balita/balita Terkialf desain pelaksanaan aksi konvergen, belum menambahkan Faktor Determinan Yang Memerlukan Perhatian dan Perilaku Kunci Rumah Tangga 1000 HPK yang masih Bermasalah pada Template Publikasi Hasil Pengukuran Data Stunting (aksi 7)
2	Kendala mengakses layanan dari sisi kelompok penerima manfaat	Belum tersedianya data Jumlah keluarga 1000 HPK kelompok miskin sebagai penerima BPNT sehingga menyebabkan program BPNT/Semba belum tepat sasaran dan menjadi kendala perhitungan data "Cakupan keluarga 1000 HPK kelompok miskin sebagai penerima BPNT". Belum semua OPD pelaksana program intervensi mendapatkan Publikasi Hasil Pengukuran data stunting karena sementara ini kegiatan publikasi hanya berfokus menyasar pada kecamatan kelurahan dan desa saja. Remaja putr/i sekolah tidak mendapat pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) karena terjadi pandemi Covid-19 yang menyebabkan kegiatan belajar di Sekolah diliburkan atau Study From Home. Jumlah Alat Timbang Berat Badan masih belum tersedia pada Desa Semo II, Desa Wonosari dan Kel. Mentawir. Serta Jumlah Alat Ukur Panjang Badan masih belum tersedia pada Desa Wonosari dan Kel. Mentawir.

4

Gambar 5. 2. Rembuk Stunting Tahun 2021

BAPELITBANG Kab. Penajam Paser Utara

## REMBUK STUNTING

KABUPATEN PENAJAM PASER UTARA TAHUN 2022

Rabu, 6 Jun 2022

1

### Definisi Stunting menurut Perpres 72 Th.2021

"Stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar yang ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan."

2

### PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING

Adalah setiap upaya yang mencakup Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif yang dilaksanakan secara konvergen, holistik, integratif, dan berkualitas melalui kerja sama Multisektor di pusat, daerah, dan desa. (Perpres 72 Th.2021)

3

- ### DASAR PELAKSANAAN
- Perpres No.72 Tahun 2021 Tentang Percepatan Penurunan Stunting;
  - Peraturan BKKBN Nomor 12 Tahun 2021 tentang Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Angka Stunting Indonesia Tahun 2021-2024;
  - Peraturan Bupati Penajam Paser Utara Nomor 34 Tahun 2019 tentang Percepatan Penurunan dan Pencegahan Stunting;
  - SK Bupati Penajam Paser Utara Nomor 060.13/16/2022 tentang Pembentukan Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) Kabupaten Penajam Paser Utara.

4

### Strategi Nasional Percepatan Penurunan Stunting

Berfokus untuk:

- menurunkan prevalensi stunting;
- meningkatkan kualitas pengasuhan keluarga; dan
- menjamin pemenuhan asupan gizi;
- memperbaiki pola asuh;
- meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan; dan
- meningkatkan akses air minum dan sanitasi.

Pelaksanaan Percepatan Penurunan Stunting dengan kelompok sasaran meliputi:

- Ranjang;
- Gating Pengasuh;
- Ibu hamil;
- Memperbaiki pola asuh;
- Ibu menyusui; dan
- Anak teralusi 0 (nol) - 59 (lima puluh sembilan) bulan.

5

### BAPELITBANG

Dalam Rangka Percepatan Penurunan Stunting, maka Ditetapkan 5 (lima) Pilar dalam Strategi Nasional Percepatan Penurunan Stunting\*

PIKIR	PERIKIR	PERIKIR	PERIKIR	PERIKIR
Pengaturan Rancangan dan Pelaksanaan Di Kabupaten Penajam Paser Utara	Pengingat di komunitas di Kabupaten Penajam Paser Utara	Pengingat di komunitas di Kabupaten Penajam Paser Utara	Pengingat di komunitas di Kabupaten Penajam Paser Utara	Pengingat di komunitas di Kabupaten Penajam Paser Utara

\* Perpres No. 72 Th. 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting

6

Gambar 5. 3. Rembuk Stunting Tahun 2022

Kegiatan rembuk stunting di Kabupaten Penajam Paser Utara dilakukan dengan melakukan analisa dan evaluasi hasil program kerja tahun sebelumnya serta mencari alternatif pemecahan masalah untuk dapat dilakukan di tahun berikutnya. Meskipun terdapat kendala terutama dari sisi pendanaan atau anggaran maupun dari namun seluruh OPD memiliki sinergi dan tujuan yang sama dalam menurunkan prevalensi stunting di Kabupaten Penajam Paser Utara.

### **5.6. Alternatif Kebijakan Program dan Kegiatan**

Untuk saat ini, program-program penanggulangan stunting yang telah dilakukan diantaranya bertumpu pada intervensi sensitive dan spesifik. Beberapa capaian intervensi spesifik terkait stunting masih ditemukan diantaranya : tingginya prevalensi anemia pada ibu hamil, belum optimalnya pemberian maupun konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) remaja dan rendahnya cakupan ASI Eksklusif.

Hal ini menguatkan kembali bahwa malnutrisi memiliki siklus antargenerasi. Seorang ibu yang kekurangan gizi akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR); bayi BBLR akan tumbuh menjadi anak kurang gizi, kemudian menjadi remaja kurang gizi, kemudian menjadi ibu hamil kurang gizi, dan begitulah siklusnya terus berlanjut. Untuk membuat siklus ini menjadi lebih baik maka secara berkesinambungan diperlukan peningkatan kesehatan dimulai dari masa remaja. Program promosi kesehatan harus terus ditingkatkan diberikan kepada remaja SMP, SMA bahkan bisa dimulai dari kelas akhir Sekolah Dasar tentang pentingnya konsumsi makanan seimbang, konsumsi TTD terutama jika asupan makan yang dikonsumsi belum seimbang sesuai piring makanku. Promosi kepada remaja juga dapat diberikan terkait perilaku hidup bersih sehat (aktivitas fisik, tidak merokok dan istirahat yang cukup).

Selanjutnya kesehatan ibu, juga akan memengaruhi kondisi anak yang akan dilahirkan. Ibu dengan kesehatan dan kecukupan gizi yang baik akan melahirkan anak yang sehat dan terhindar dari resiko stunting. Demikian pula sebaliknya, ibu dengan kesehatan kurang baik, seperti menderita anemia dan kekurangan nutrisi, akan beresiko melahirkan anak stunting. Promosi, komunikasi informasi, edukasi (KIE) yang efektif dan menarik terkait asupan nutrisi yang baik selama kehamilan penting untuk terus diberikan kepada ibu hamil dan calon ibu. Demikian halnya dengan KIE terkait keberagaman pangan terkait konsumsi untuk anak dan keluarga. Orang tua yang memiliki pengetahuan dan pemahaman gizi yang baik cenderung memperhatikan pemenuhan gizi dan asupan nutrisi anak-anaknya, demikian pula sebaliknya.

Pemberian ASI eksklusif pada bayi berkaitan dengan pemenuhan gizi bayi, terutama pada usia 0-6 bulan. Oleh karena itu, kampanye/sosialisasi terkait ajakan pemberian ASI eksklusif baik melalui media sosial, konseling individu dan kelompok efektif untuk mengurangi tingkat stunting. Hal ini dapat dilakukan melalui kerjasama dengan kelompok-kelompok pendukung menyusui yang telah ada.

### **5.7. Alternatif Sumber Daya**

Sumber daya alternatif yang saat ini telah diupayakan oleh BKKBN untuk melakukan tindakan promotif dan preventif pada stunting salah satunya adalah keberadaan Tim Pendamping Keluarga (TPK). Tugas dari TPK adalah melaksanakan pendampingan kepada sasaran prioritas pendampingan keluarga. Kegiatan pendampingan tersebut meliputi penyuluhan, fasilitasi pelayanan rujukan, dan fasilitasi penerimaan program bantuan sosial serta surveilans/ pengamatan berkelanjutan untuk mendeteksi dini faktor risiko stunting. Satu tim terdiri dari bidan, kader PKK dan kader keluarga berencana. Konsep pencegahan stunting yang dilakukan TPK berfokus pada 1000 hari pertama kehidupan anak. Dimulai saat kehamilan, melahirkan, hingga bayi berumur dua tahun.

Alternatif sumber daya lain yang dapat berkolaborasi adalah civitas akademika dari perguruan tinggi baik dosen maupun mahasiswa. Dalam kegiatan tridarma terutama dalam program merdeka belajar, program penanganan stunting dapat dimasukkan dalam bagian dalam studi kasus mata kuliah serta tema untuk beberapa kegiatan praktikum seperti pengalaman belajar lapangan, kuliah kerja nyata dan magang. Demikian halnya tema stunting juga telah banyak menjadi tema dalam riset serta pengabdian masyarakat yang dilakukan oleh dosen. Hasil-hasil yang diperoleh dalam studi yang dilakukan dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam program pencegahan dan penanganan stunting.

### **5.8. Rekomendasi Perbaikan Kebijakan, Program dan Kegiatan**

Rekomendasi yang dapat diberikan sebagai berikut :

1. Peningkatan Sinergi & Koordinasi antar Stakeholder termasuk “*sharing*” data dan informasi melalui rancang bangun dashboard terpadu stunting Kabupaten Penajam Paser Utara.
2. Dukungan Pendanaan bersumber Daerah atau swasta diupayakan untuk ditingkatkan.

3. Meminimalisir hambatan yang dihadapi guna meningkatkan penggunaan aktual e-PPGBM dengan meningkatkan jumlah serta kapasitas petugas
4. Koordinasi dan sinkronisasi data antar Bagian (KIA, Gizi, Kesling) dioptimalkan sehingga data terkumpulkan dan dilaporkan dengan lengkap dan komprehensif.
5. Meningkatkan sosialisasi, Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) kepada keluarga yang memiliki Ibu hamil & Balita untuk meningkatkan pengetahuan dan perilaku keragaman pangan keluarga
6. Peningkatan edukasi pencegahan stunting pada remaja serta konsumsi TTD dapat dilakukan bekerjasama dengan program pengabdian masyarakat di Perguruan Tinggi

Mengetahui,  
Tim Pelaksana Prov

Samarinda, 30 September 2022



Ratih Wirapusita Wisnuwardana, S.KM, MPH, PhD  
NIP. : 19821111 200501 2 001

Dr. Ike Anggraeni G, S.KM, M.Kes  
NIP. : 19781221 200604 2 001